

# ASSISTÊNCIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA CONCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS

Taís Regina Rückert\*  
Maria Alice Dias da Silva Lima\*\*  
Giselda Quintana Marques\*\*\*  
Estela Regina Garlet\*\*\*\*  
Waleska Antunes da Porciúncula Pereira\*\*\*\*\*  
Aline Marques Acosta\*

---

## RESUMO

O estudo tem por objetivo analisar as concepções das enfermeiras sobre a assistência nas Unidades Básicas de Saúde ao usuário vítima de violência, destacando os instrumentos necessários e as dificuldades para a realização da atenção. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas com enfermeiras. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático para o tratamento dos dados. Os resultados indicam que as Unidades Básicas de Saúde possuem importante papel na assistência e na prevenção da violência. As estratégias para o enfrentamento das situações de violência dizem respeito a empatia, disponibilidade pessoal, atenção e escuta dos sinais e sintomas apresentados pelas vítimas. O tempo do atendimento e as experiências pessoais e de trabalho em equipe são destacados como fundamentais para a detecção precoce dos casos. Os resultados fornecem subsídios para a qualificação dos processos de trabalho, visando à integralidade do cuidado na atenção às vítimas de violência.

**Palavras-chave:** Causas externas. Violência. Serviços básicos de saúde. Sistema Único de Saúde. Ação intersetorial.

---

## INTRODUÇÃO

As violências têm provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população e são consideradas um problema de saúde pública, pelo elevado número de vítimas que atingem e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais que provocam<sup>(1-3)</sup>, situando-se entre as principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos<sup>(4)</sup>.

As violências fazem parte das causas externas, ditas intencionais, que são: agressões interpessoais, lesões autoprovocadas, negligência e maus-tratos com crianças e idosos<sup>(3,5)</sup>. A violência é, antes de tudo, uma questão social, portanto, em si, não é objeto próprio do setor saúde. Ela se torna um tema

desse campo pelo impacto que provoca na qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. Também, pela concepção ampliada de saúde, a violência é objeto da intersetorialidade, na qual se integra o campo médico-social<sup>(6)</sup>.

O estudo da violência teve um forte enfoque no campo social até que, na década de 1980, passou a ser estudado na área da saúde, devido ao grande impacto na morbimortalidade, deixando de ser visto como tema apenas do espaço privado para tornar-se, também, da esfera pública<sup>(4,7)</sup>.

Assim sendo, os serviços de saúde têm alocado mais recursos materiais (equipamentos, medicamentos, exames, transporte, leitos de internação) e humanos para o atendimento das

---

\*Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica /Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS)

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da EE/UFRGS.

\*\*\*Enfermeira do Centro de Saúde de IAPI, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Doutoranda em Enfermagem na EE/UFRGS.

\*\*\*\* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na EE/UFRGS. Professora da Universidade Federal de Santa Maria(UFMS).

\*\*\*\*\* Enfermeira do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Mestre em Enfermagem. Docente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

vítimas, que exigem cuidados especializados e de qualidade, com alto custo social e econômico. A gravidade do problema pressupõe ações intersetoriais, envolvendo as áreas da saúde, segurança, educação, assistência social, entre outras, que necessitam investir em políticas públicas de prevenção e de assistência. Cabe aos profissionais de saúde um importante papel na detecção de casos, na prática de ações preventivas e de tratamento e reabilitação das vítimas.

Os episódios de violência são repetitivos e tendem a se tornar cada vez mais graves ao longo do tempo, o que pode gerar uma demanda significativa pelos serviços de saúde, tanto ambulatoriais quanto hospitalares<sup>(8-9)</sup>. Destaca-se a importante atuação da rede básica de saúde, por detectar precocemente os casos e acolhê-los antes que se agravem. Os serviços básicos de saúde têm maior contato com a população, o que pressupõe conhecimento da realidade e facilidade em identificar as necessidades/problemas locais, incluindo as situações de violência.

Estudos realizados<sup>(7,10)</sup> no âmbito hospitalar demonstraram falta de atenção dos profissionais ao tema da violência. Mesmo nas emergências dos hospitais, onde a violência tem enorme visibilidade, ela pode passar despercebida, pois o enfoque é dado aos problemas do momento, o olhar e a escuta dos profissionais são voltados ao problema clínico ou ao trauma<sup>(7,10)</sup>. A subnotificação desses agravos, nos diferentes níveis da atenção à saúde, compromete a formulação de políticas públicas e estudos na área da saúde.

Uma das explicações para isso pode ser a banalização da violência, provocando nos profissionais e nas instituições certa inércia, que acarreta perplexidade nos casos extremos e naturalização das ocorrências de menor gravidade, o que não ajuda em nada no cuidado às vítimas. Também pode estar presente o sentimento de impotência do trabalhador frente à dimensão do problema que, na maioria das vezes, requer um comprometimento institucional, interlocução entre diferentes setores da saúde e de outras áreas, disponibilidade pessoal, preparo para fazer o atendimento e o acompanhamento do desenrolar das ações desencadeadas.

Cada profissional cria estratégias próprias para tratar a violência no cotidiano de trabalho<sup>(7)</sup>,

as quais podem ser a alienação ou o atendimento restrito aos danos físicos<sup>(11)</sup>. O enfrentamento da situação exige um olhar e uma escuta diferenciados, com o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, em diferentes âmbitos. A enfermeira, por gerenciar o cuidado e, de maneira geral, fazer a articulação entre os demais profissionais e serviços, é uma profissional-chave na discussão da assistência ao usuário vítima de violência.

Assim, este estudo objetivou analisar as concepções das enfermeiras sobre a assistência nas Unidades Básicas de Saúde ao usuário vítima de violência, destacando os instrumentos necessários e as dificuldades para a realização da atenção.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, que possibilita o conhecimento do significado dos fenômenos para certos indivíduos. O conhecimento das significações dos fenômenos nos cenários da saúde é essencial para entender os sentimentos, idéias e comportamentos dos doentes, de seus familiares e da equipe de saúde<sup>(12)</sup>.

A base de dados do Observatório de Causas Externas da Região Lomba do Pinheiro e Partenon, localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, serviu de referência para a seleção do campo do estudo. O número de notificações de agravos por causas externas do período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005 foi o critério utilizado na seleção das Unidades Básicas de Saúde para a coleta de dados. Foram selecionadas as unidades de saúde que apresentaram os maiores e os menores percentuais de notificações de agravos por violência em relação à população adscrita. Com base nesses critérios, foram selecionadas oito unidades.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada<sup>(13)</sup>, seguindo um roteiro com questões que abordavam as concepções das enfermeiras sobre a assistência ao usuário vítima de violência. Foram entrevistadas seis enfermeiras, uma de cada unidade, havendo duas recusas em participar do estudo. As enfermeiras foram identificadas por códigos, conforme a seqüência de realização das entrevistas.

Na análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático<sup>(14)</sup>. Os dados foram classificados e agregados, estabelecendo-se três categorias empíricas: entendimento das enfermeiras sobre violência; identificação e encaminhamentos dispensados às situações de violência; o enfrentamento do problema e as dificuldades no cotidiano.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Parecer nº 068/2004). Os princípios éticos foram respeitados, de forma a proteger os direitos dos sujeitos envolvidos na pesquisa. As enfermeiras entrevistadas receberam informações a respeito do objeto de estudo, conforme determina a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Entendimento das enfermeiras sobre violência

As enfermeiras definiram violência como qualquer ato, situação ou ação que cause prejuízo ou dano ao indivíduo ou coloque em risco seu bem-estar nos aspectos físico, psicológico, social, cultural e espiritual. Essa definição corrobora no conceito que considera a violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>(4)</sup>.

Entre as ocorrências mais atendidas nas unidades, as enfermeiras ressaltaram as situações de violência doméstica, que envolvem abuso contra crianças, negligência, agressão contra mulher e violência sexual. As tentativas de suicídio e as agressões por arma de fogo e arma branca também foram citadas, estando diretamente ligadas à questão do uso e do tráfico de drogas da região. Associaram as tentativas de suicídio ao sofrimento psíquico da população, devido à falta de perspectiva de vida e ao desemprego.

As comunidades caracterizadas por problemas como o tráfico de drogas, altos níveis de desemprego ou grande isolamento social têm maior probabilidade de vivenciar situações de violência, por estarem mais vulneráveis<sup>(16)</sup>. Quanto

mais se agravam as situações de risco, maior será a probabilidade de ocorrer um evento violento, em especial, no contexto intrafamiliar. A violência de gênero, por exemplo, pode ser influenciada por fatores sociais, como baixa escolaridade, desemprego e abuso de álcool e drogas<sup>(17)</sup>.

Na concepção das enfermeiras, a finalidade do atendimento prestado às vítimas de violência, na atenção básica, está relacionada aos aspectos preventivos e curativos. Referiram que a maior ênfase é dada ao papel preventivo, na tentativa de evitar que tais situações ocorram novamente. No momento em que a pessoa é vítima de violência, a intervenção é realizada de acordo com a complexidade do agravo. A finalidade desse trabalho é a de “apagar fogo”, que é definido como uma triagem em que a situação é identificada e avaliada e se fazem os encaminhamentos necessários. Nos casos de violência familiar, por exemplo, a finalidade é manter a vida e a sobrevivência da pessoa que sofreu essa violência. No atendimento, é fundamental identificar aspectos como futura moradia, trabalho e alimentação, para subsidiar a tomada de decisão do usuário(a) que sofreu a agressão, tais como sair ou não de casa, visto que a segurança pessoal e dos filhos pode ser importante para que se viabilize a etapa subsequente, como, por exemplo, a denúncia do agressor.

Os profissionais e os serviços de saúde confrontam-se permanentemente com a necessidade de atuar frente à violência social. Os traumas produzidos pela violência que não provoca a morte, mas que produz sérios agravos físicos e transtornos psicológicos nas pessoas, representam uma demanda significativa, para a qual nem sempre estão preparados.

O fenômeno da violência e o seu enfrentamento pelos profissionais e serviços de saúde são recentes e não estão incorporados nas práticas cotidianas da área. Esses eventos ainda causam sofrimento e medo nos profissionais e ao mesmo tempo os tornam impotentes, em face da complexidade da situação<sup>(11)</sup>.

As enfermeiras relataram que para lidar com os casos que surgem no cotidiano é preciso tempo e dedicação, pois as soluções, na maioria das vezes, são complexas e exigem conhecimento e articulação da equipe e da rede de apoio. Elas têm o entendimento de que a violência pode estar invisibilizada por meio de sucessivas queixas, às quais os usuários atribuem

a outros agravos ou doenças. Esses casos são exemplificados pelas enfermeiras com situações de emagrecimento da criança decorrentes de negligência/maus-tratos, dores de cabeça de longa duração, freqüentes hematomas e equimoses, dores pélvicas, hipertensão associada ao estresse emocional, tristeza, depressão, entre outros. A identificação de sinais e sintomas que possam ser decorrentes de situações de violência torna-se possível se os trabalhadores têm sensibilidade e experiência profissional para lidar com as manifestações dos usuários.

Os motivos para a invisibilidade da violência são variados, e entre eles estão a desinformação e despreparo dos profissionais, aliados às limitações estruturais dos serviços, o que é chamado de prática socorrista, baseada em atendimentos de curta duração e focada em entidades clínico-patológicas<sup>(17)</sup>. Outros autores identificam como razões para o baixo índice de identificação e encaminhamento de eventos violentos: a formação dos profissionais de saúde, que não problematiza e não discute o tema para além do binômio saúde-doença; a percepção dos profissionais de que não existem recursos disponíveis para oferecer às vítimas; sua crença de que a abordagem do tema da violência não faz parte de suas atribuições; sentimento de impotência diante do problema; ou, ainda, a sensação de estarem entrando no espaço privado das famílias<sup>(18)</sup>.

A violência requer dos profissionais de saúde habilidade para lidar com o inesperado, com situações que podem lhes trazer repulsa, indignação e horror. Muitas vezes, quando conseguem identificá-la, fazem-no por meio da abordagem biológica da situação, concentrando seus esforços na reparação dos casos agudos e atuando muito pouco na prevenção e reabilitação das vítimas.

### **Identificação e encaminhamentos dispensados às situações de violência**

As enfermeiras ressaltaram o papel da equipe de saúde em identificar as violências, sendo que todos os profissionais estão envolvidos nessa problemática. No contato do usuário com os profissionais de saúde podem ser identificadas tais situações, que por vezes chegam de forma disfarçada e invisibilizada pela queixa.

As situações de violência são identificadas prioritariamente pelos agentes comunitários de

saúde, que atuam diretamente com as famílias e têm a peculiaridade de residirem no território geográfico da unidade. Os auxiliares e técnicos de enfermagem conseguem, por meio dos procedimentos específicos, identificar lesões físicas que podem levar a suspeitas sobre situações de violência. Os médicos e demais profissionais se deparam com essas situações durante as consultas.

As enfermeiras referiram que seu trabalho está interligado com as ações da equipe de saúde na detecção e no atendimento às vítimas de violência. Elas desenvolvem ações de tratamento e de prevenção dos casos, por meio das consultas de enfermagem, grupos de educação em saúde e acionamento da rede de apoio, na comunidade e/ou fora dela.

O tipo de violência, a idade e o sexo da vítima definem a assistência prestada e os encaminhamentos desses usuários a outros serviços. Quando há agressão física grave, a vítima é atendida em serviços de emergência, onde são feitos os registros da ocorrência policial e o acompanhamento pela assistente social. Nos casos de abuso sexual, as vítimas são encaminhadas para centros de referência.

Constatou-se nas falas das enfermeiras que, nas situações mais graves, que fogem às ações da unidade, os profissionais identificam o caso, dão as primeiras orientações e encaminham as vítimas para os serviços de referência, sem saber, ao certo, quais ações serão desencadeadas pelos serviços especializados, o que impede uma atuação em parceria.

O atendimento da criança está definido por protocolos e tem a participação do Conselho Tutelar e a proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente. Mesmo assim, nem sempre se obtêm bons resultados, o que frustra a equipe, fazendo-a optar por trabalhar por sua própria conta e risco.

Quando a violência ocorre contra a mulher, outros fatores são avaliados juntamente com a vítima, como, por exemplo: denúncia ao agressor, apoio familiar, presença de filhos, local seguro para ficar, onde trabalhar, alimentação, etc. Os profissionais orientam a pessoa na tomada de decisão, visto que ela terá que fazer escolhas.

Nas violências interpessoais, assaltos e homicídios, a abordagem da violência é diferente. Os envolvidos (as vítimas ou os agressores) não querem falar sobre o assunto

para não serem denunciados pela equipe ou comunidade. Algumas vezes os profissionais e/ou equipes se sentem ameaçados e decidem não se envolver nos casos; quem decide o que será feito são as vítimas.

As enfermeiras dizem que os agentes comunitários de saúde são os mais atingidos pelos reflexos dessa violência, pelo fato de fazerem parte da comunidade, viverem no território, conhecerem as famílias e as questões geradoras de violência. Pelas características de seu trabalho, são os que mais sofrem com as situações enfrentadas no cotidiano. Corriqueiramente sofrem ameaças e represálias por se envolverem nos casos. Essa situação dificulta a identificação, a assistência e as denúncias dos casos de violência, já que são os agentes comunitários de saúde os integrantes da equipe que têm contato mais sistemático com a população, identificando precocemente os casos em virtude do vínculo com as famílias.

Em muitos momentos, ao se depararem com a violência, os profissionais ainda não sabem como lidar com ela, e seu despreparo faz com que atuem sobre os danos biológicos, não fugindo das suas funções clássicas. Há, também, dificuldade de articular ações e serviços. Algumas vezes, as dimensões da violência vão além da capacidade individual de cada trabalhador em suportar o olhar sobre a violência. Sendo assim ela fica invisível, ou não é documentada, faltando registros nos prontuários. As situações atendidas podem ficar gravadas apenas na memória daqueles que se envolvem nas situações. Os casos graves são mais facilmente identificados e encaminhados, seja porque a pessoa não consegue escondê-los, pelo dano físico ou moral deflagrado, seja pela necessidade de auxílio legal.

### **O enfrentamento do problema e as dificuldades no cotidiano**

As enfermeiras destacaram os instrumentos necessários para o atendimento às vítimas de violência. Para elas é importante o saber científico, sensibilidade profissional e a coesão da equipe de saúde. Também fizeram parte desses relatos as condições necessárias para a realização do trabalho, como, por exemplo, a estrutura dos serviços, capacitação profissional, normas e protocolos de atendimento.

As estratégias apontadas pelas enfermeiras para o enfrentamento das situações que se apresentam no cotidiano de trabalho e que estão relacionadas com a violência dizem respeito a empatia, disponibilidade pessoal para ver, estar atento, fazer uma boa escuta do que as pessoas fazem ou dizem, o que se constitui em sinais de que algo errado está acontecendo.

Outras estratégias adotadas por elas são os grupos de convivência e os trabalhos preventivos na comunidade, nas creches, escolas e clubes de mães, e as visitas domiciliares para acompanhamento das famílias com problemas ou suspeita de estarem enfrentando situação de violência. Também são acionados os próprios recursos da comunidade, como as rádios locais e as associações de bairro, formando uma rede de apoio.

Foi destacada a ausência de capacitações formais, em grande escala, sobre o tema da violência, e ressaltada a sua importância para atualização da equipe. Por outro lado, reconhecem que o grupo de observadores de causas externas<sup>(11)</sup>, no qual participam representantes das unidades, tem sido um importante instrumento local para a desnaturalização dos agravos por causa externas, numa perspectiva de intervenção diferenciada, que dê conta de interferir na raiz do problema.

A experiência no trabalho, a coesão da equipe e o tempo disponibilizado ao atendimento também foram destacados como fundamentais para a detecção precoce dos casos e para a decisão das medidas a serem tomadas para evitar o agravamento das situações. A discussão dos casos em reunião de equipe também foi identificada como estratégia eficaz para a tomada de decisão coletiva no enfrentamento dos problemas.

Por ser um trabalho difícil, complexo e que não depende apenas das iniciativas do setor saúde, algumas enfermeiras referiram frustração pessoal com a falta de resolutividade da rede de apoio. Aliados a isso ainda estão os fatores estruturais, como a falta de recursos humanos e materiais para a atuação e irregularidade de transporte para as visitas domiciliares em locais mais afastados.

Outro fator alegado pelas enfermeiras foi a falta de tempo para os atendimentos. Elas são acionadas para resolver assuntos gerenciais de toda ordem e dedicam pouco tempo à assistência, ficando, assim impedidas de prestar

um atendimento de qualidade. Também destacaram que fatores individuais, como a falta de estrutura emocional, podem impedir que os profissionais consigam visualizar a violência e lidar com ela ou com os sentimentos por ela gerados, colaborando para a sua invisibilidade.

No atendimento das vítimas pode parecer aos profissionais que nada ou quase nada podem fazer para a mudança da situação, pois as ações requerem uma prática interdisciplinar e intersetorial. Na ausência dessa estrutura, o profissional se vê sozinho, lidando com situações que desconhece e/ou sobre as quais tem pouco domínio.

Parte dessa constatação pode ser atribuída ao fato de que a identificação dos casos de violência, nos serviços de saúde, é acompanhada de muitas dúvidas. Muito frequentemente os pacientes não conseguem expor de forma clara seus problemas aos profissionais de saúde; então, buscam as unidades de saúde com queixas vagas, que poderão estar associadas a sintomas biológicos. De forma geral, o medo e a vergonha podem impedir que as situações violentas sejam claramente reveladas pelas vítimas; porém o encontro entre o trabalhador e o usuário poderá ser o único momento em que as vítimas tenham esperança de obter auxílio para a resolução do seu problema ou necessidade<sup>(8,18)</sup>.

Considera-se que o trato com as situações de violência necessita do engajamento de todos os profissionais de saúde e do apoio comunitário e intersetorial, constituindo uma rede de atenção e de serviços. A identificação desses agravos necessita de um olhar sensível e capaz de desnaturalizar situações e agir sobre elas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com este estudo evidenciam que a rede de atenção básica de saúde possui importante papel no que se refere à assistência prestada ao usuário vítima de violência, assim como na prevenção desses casos, servindo como local-sentinela na detecção de possíveis eventos violentos na população. Além da compreensão sobre esses agravos, é imprescindível que os profissionais de saúde assumam uma postura de responsabilização pelos casos identificados, mediante uma articulação entre os serviços que possibilite romper o ciclo de violência, e contribuam para a elaboração de políticas públicas que ofereçam condições para que os serviços possam identificar, acolher e tratar as vítimas. O tempo disponibilizado para atendimento, as experiências pessoais e de trabalho em equipe, assim como reuniões para discussão de casos, são de fundamental importância para a detecção precoce dos casos e o enfrentamento dos problemas.

O argumento da falta de tempo e o encaminhamento dos casos simples que poderiam ser acompanhados pela unidade aos serviços especializados, nos diferentes pontos do sistema, podem constituir uma estratégia inconsciente dos profissionais para enfrentar a dor e o sofrimento causados pela dificuldade em lidar com a violência.

Os resultados deste estudo poderão fornecer subsídios para a qualificação dos processos de trabalho das unidades estudadas, assim como daquelas que enfrentam dificuldades semelhantes. Poderão igualmente subsidiar a busca de soluções que reforcem a atuação intersetorial, forneçam elementos que qualifiquem a infra-estrutura, aproximem e fortaleçam a rede de apoio já existente, visando ampliar a integralidade do cuidado na atenção às vítimas de violência.

---

## HEALTH CARE TO VICTIMS OF VIOLENCE IN BASIC HEALTH UNITS FROM THE NURSES VIEWPOINT

### ABSTRACT

This study is aimed at analyzing the understanding of nurses about the health care provided in Basic Health Units to users who are victims of violence, underscoring the necessary tools and the difficulties for providing attention. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through interviews with nurses. The technique of thematic content analysis was used. Results indicate that Basic Health Units play an important role in the attention to and prevention of violence. The strategies to face situations of violence refer to empathy, personal availability, attention, and listening to the signs and symptoms presented by the victims. Timing, personal experiences, and teamwork experiences are seen as crucial in early detection of cases. Results provide subsidies inputs for the qualification of work processes aiming at the integrality of care in the attention to victims of violence.

**Key words:** External causes. Violence. Basic Health Services. Single Health System. Intersectorial Action.

## ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD EN LA CONCEPCIÓN DE ENFERMERAS

### RESUMEN

El estudio tiene por objetivo analizar las concepciones de las enfermeras sobre la asistencia al usuario víctima de violencia en las Unidades Básicas de Salud, destacando los instrumentos necesarios y las dificultades para la realización de la atención. Se caracteriza como un estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas con enfermeras. Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático para el tratamiento de los datos. Los resultados indican que las Unidades Básicas de Salud poseen un importante papel en la asistencia y en la prevención de la violencia. Las estrategias para el enfrentamiento de las situaciones de violencia dicen respecto a la empatía, disponibilidad personal, atención y escucha de las señales y síntomas presentados por las víctimas. El tiempo de atención y las experiencias personales y de trabajo en equipo son destacadas como siendo fundamentales en la detección precoz de los casos. Los resultados suministran subsidios para la calificación de los procesos de trabajo, pretendiendo la integralidad del cuidado en la atención a las víctimas de violencia.

**Palabras clave:** Causas externas. Violencia. Servicios básicos de salud. Sistema Único de Salud. Acción intersectorial.

### REFERÊNCIAS

1. Sant'Anna AR, Lopes MJM. Homicídios entre adolescentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: vulnerabilidade e culturas de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2002 nov./dez.; 18 (6): 1509-17.
2. Leal SMC. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem. 2003. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem-UFRGS; 2003.
3. Minayo MCS, Souza ER, (org). Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência como um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 abr./jun.; 11 (2): 277-92.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília; 2001.
6. Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004 maio/jun.; 20 (3): 646-7.
7. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 abr./jun.; 10 (2): 419-31.
8. Schraiber LL, D'Oliveira AF, França-Jr I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002 ago.; 36 (3): 470-7.
9. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML, et al. Diagnostic characterization of services providing care to victims of accidents and violence in five Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 jun.; 11 (2): 385-96.
10. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
11. Rodrigues GS, Lopes MJM, Souza AC, Ribeiro LM. Estratégias de enfrentamento da morbidade por causas externas na atenção básica em uma região do município de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008 jan./fev.; 13 (1): 111-20.
12. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005 jun.; 39 (3): 507-14.
13. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
16. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JÁ, Zwi AB, Lozano R. Violência: um problema mundial de saúde pública. In: Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002. p. 1-19.
17. Reichenheim ME, Dias AS, Moraes CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006 ago.; 40 (4): 595-603.
18. Moura ATMS, Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005 jul./ago.; 21 (4): 1124-33.
19. Riquinho DL, Correia SG. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006 jun.; 27 (2): 301-10.

**Endereço para correspondência:** Taís Regina Rückert, Rua Demétrio Ribeiro, 961 ap. 10 – Centro, Porto Alegre, RS CEP: 90010-311. E-mail: taisruckert@gmail.com

Recebido em: 24/01/2008

Aprovado em: 17/03/2008